

AS PRÁTICAS DOCENTES NA EDUCAÇÃO INFANTIL USADAS EM ATIVIDADES COM ALUNOS ACOMETIDOS POR TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Francisco Jeimes de Oliveira Paiva¹

Andressa Andressa Maia Ferreira²

Resumo: Esta pesquisa objetivou analisar o conhecimento de professores do ensino infantil acerca do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). A metodologia pautou-se em pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com 44 professores da sede do município referente à formação de crianças com até 6 anos de idade. Os resultados apontaram que 45% os professores estão entre 30 a 47 anos de idade, sendo que 52,55% são casados e a maioria se denomina católicos, estão enquadrados como funcionários públicos cerca de 52,5%, sendo que 82,5% são do próprio município da pesquisa e 45,0% possuem graduação superior, embora 72,5% sejam especialistas e tenham visto disciplinas afins na faculdade. Conclui-se que o conhecimento dos professores do ensino infantil acerca do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é insuficiente para sanar alguns dos problemas, sobretudo os preconceitos e as dificuldades de aprendizagem.

Palavras-chave: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Dificuldades de Aprendizagem. Prática Pedagógica.

Considerações Iniciais

Neste estudo, partimos da ideia de que as crianças crescem rapidamente entre três e seis anos de idade, mas em ritmo diferente. No desenvolvimento infantil ocorrem várias mudanças físicas como perda da forma roliça que é característica dos bebês e passam a ter aparência mais atlética da infância. O peso e a altura prosseguem em termo de crescimento normalmente como na puberdade, o crescimento muscular e esquelético se desenvolve tornando a criança mais ávida. Todas essas mudanças ocorrem graças ao cérebro que ainda está em amadurecimento e sistema nervoso que juntos promovem o desenvolvimento das habilidades motoras. (PAPALIA, 2000).

¹ Aluno do Mestrado Interdisciplinar do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em História e Letras na Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central (FECLESC), da Universidade Estadual do Ceará (2017). geimesraulino@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Católica Rainha do Sertão-FCRS. Enfermeira plantonista no Hospital e Maternidade Celestina Colares e Enfermeira do SAMU, base Limoeiro do Norte. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Gerontologia. andressa.maia@gmail.com

Os sistemas respiratórios, circulatório e imunológico aumentam sua capacidade de vigor e com isso mantém a criança mais saudável. O sono é um elemento importante no crescimento das crianças, pois parte do hormônio do crescimento é secretado quando as crianças estão dormindo. Como a criança está em idade pré-escolar sua rotina de sono modifica, diminui o horário de sono vespertino e adormece com maior facilidade à noite (LOZOFF; WOLF; DAVIS, 1985).

Entendemos que a criança em idade pré-escolar precisa proporcionalmente de menos calorias em relação ao seu peso do que antes, à medida que acelera o seu crescimento. Somando-se a isso, durante os anos pré-escolares as crianças fazem grandes progressos em relação às habilidades motoras como correr, saltar e pular. (PAPALIA, OLDS & FELDMAN, 2000).

Para Kail (2004), o bom desenvolvimento e habilidades motoras grossas evidenciadas de um ano para outro em uma sincronização precisa. Por exemplo, uma criança de dois anos de idade anda rápido porque ainda não sabe correr, já a criança de quatro ou cinco anos de idade correm com facilidade, muda rapidamente de direção ou velocidade. As crianças em idade pré-escolar ficam muito mais hábeis nos movimentos dos braços e pernas. Além disso, Papalia *et al* (2000), afirmam que as habilidades motoras finas das crianças em idade pré-escolar são capazes de fazer movimentos precisos e delicados com as mãos e os dedos, quanto mais essas crianças conseguem realizar tarefas que exijam habilidades motoras finas mais essas crianças podem começar a cuidar de si mesma, deixando de depender dos pais para se alimentar e vestir executa essas atividades sozinhas com uma destreza cada vez maior.

Retomando a discussão, Kail (2004) afirma ainda que com o progresso da coordenação motora fina, as crianças em idade pré-escolar rabiscam de acordo com a idade. Crianças de dois anos rabiscam em padrão como linhas verticais e em ziguezague, já crianças de três anos de idade desenham formas como círculos, quadrados passando depois a combinar formas em desenhos. Aos quatro ou cinco anos, as crianças desenham objetos reconhecíveis como pessoas e animais.

A criança começa a se comunicar de acordo com o desenvolvimento da linguagem. As primeiras linguagens começam a partir do choro, um modo de comunicação entre bebês e mães, logo, vem os murmúrios, depois balbuciam. Por volta do quinto ou sexto mês de vida, as crianças pronunciam pequenas palavras, tais como: papa, mama à medida que vai crescendo, desenvolve também seu vocabulário

em um ritmo surpreendente. A cinco anos de idade, a maioria das crianças consegue dominar as regras gramaticais, a aquisição de vocabulário e de regras gramaticais aperfeiçoa-se gradualmente ao longo de toda vida (KAIL, 2004).

Dessa forma, a atenção, memória e concentração consistem em uma construção cognitiva. As crianças de acordo com suas idades e na medida em que vão crescendo, melhoram seus períodos de atenção e aprendem a discriminar entre o que requer ou não concentração em dado momento. As habilidades da memória também se aperfeiçoam gradualmente ao longo da infância, à medida que as crianças adquirem estratégias e durante os anos escolares a memória é cada vez mais aperfeiçoada.

Psicólogos apontaram que quanto mais as pessoas sabem, mais fácil elas armazenam novas memórias (CHI; GLASER, 1985; LEAHY; HARRIS, 1997). Eles atestam que o desenvolvimento infantil nem sempre acontece desse modo, por conseguinte, transtornos psicológicos podem ocorrer em algumas crianças e comprometer o seu desenvolvimento infantil. Alguns transtornos psicológicos que ocorrem em crianças apenas são diagnosticados apenas na idade escolar e, muitos fatores podem contribuir, incluindo a disposição genética, história familiar, entre outros. Um desses transtornos é o denominado transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) que afeta o cotidiano das crianças e costumam manifestar-se ainda na infância e em média 70% dos casos o transtorno continua na vida adulta. (CHI; GLASER, 1985; LEAHY; HARRIS, 1997).

É evidente nesses estudos que o TDAH acomete ainda ambos os sexos, independentemente da situação socioeconômica ou nível cultural, o que pode resultar em sérios prejuízos na qualidade de vida das crianças. O TDAH se caracteriza por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade física e mental. O TDAH é comumente diagnosticado em crianças, os sintomas de TDAH devem evidenciar-se antes dos sete anos de idade.

Barkley (1990), alarga esse entendimento, dizendo que o TDAH é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que afeta atenção, o controle de impulsos e o nível de atividade. O TDAH repercute na vida da criança e do adolescente levando inúmeros prejuízos, como adaptação no meio acadêmico, nas relações interpessoais e desempenho escolar (ARNOLD; JENSEN, 1995; BAKLEY, 1996).

Para esses autores a dificuldade de atenção é um dos sintomas mais prevalentes na criança TDAH e que afeta todos os aspectos da vida da mesma. Comumente, é na

sala de aula que muitas vezes o transtorno é reconhecido, pois é o período que as dificuldades de atenção e inquietudes são percebidas por professores, quando comparadas com outras crianças da mesma idade e ambiente. Dificuldade de aprendizagem, perturbações motoras (equilíbrio, noção de espaço, tempo, etc.) e fracasso escolar são manifestações presentes no TDAH.

Silva (2009) nos diz que, socialmente essas crianças são percebidas como mal-educadas, malcriadas, pela dificuldade de atenção e de seguir regras. A identificação precoce das crianças afetadas contribui para um desenvolvimento emocional e psicológico sem maiores prejuízos. As crianças TDAH apresentam comportamentos que são vistos como negativos por outras pessoas, pois são crianças que sonham acordadas, não escutam, as quais estão sempre perdendo coisas, tem déficit de atenção, facilmente se distrai e são incapazes de frear as atividades motoras.

Dessa forma, o TDAH é considerado como funcionamento mental acelerado, inquieto, que produz incessantemente ideias, ora de forma brilhante, ora de forma atrapalhada quando não encontra o direcionamento correto. A desinformação acerca do assunto é um dos maiores entraves na vida de um TDAH. O esforço dos pais, educadores e terapeutas faz a grande diferença para que os TDAs possam reconstruir sua autoestima e o seu potencial criativo. (SILVA, 2009)

Dentro do contexto escolar, o fato é que são inúmeros profissionais da educação e pais desinformados sobre o assunto o que leva à exaustão desses pais por não saber o que fazer na educação dos seus filhos; por isso a informações advindas dos professores do ensino fundamental podem ajudar e muito os enfermeiros no diagnóstico precoce de novas crianças com TDAH, possibilitando um diagnóstico situacional a fim de favorecer uma estreita relação entre escola, criança e centro de saúde.

Pensando no mundo da escola, será que os professores sabem identificar uma criança TDAH? Como os professores podem se informar acerca do assunto? Como esses professores podem ajudar crianças com TDAH? Os professores sabem detectar os principais sintomas da TDAH? Esta pesquisa justifica-se pelo fato de que investigaremos: o que os professores conhecem acerca do assunto? Que estratégias esses professores podem traçar para melhorar o desempenho escolar dessas crianças?

Não restam dúvidas que esse estudo se faz relevante, pois possibilitará a investigação do assunto entre professores, o que propicia a outros profissionais da

educação um diagnóstico situacional para favorecer uma estreita relação entre escola, criança e centros de saúde, evidenciando a identificação precoce de novas crianças acometidas por TDAH.

TDAH: Aspectos Gerais

Quando pensamos em TDAH, não devemos racionar como se estivéssemos diante de um cérebro “defeituoso”. Devemos sim olhar sob diferenciado, pois, na verdade, o cérebro do TDAH apresenta um funcionamento bastante peculiar, que acaba por lhe trazer um comportamento típico, que pode ser responsável tanto por suas maiores angustias e desacertos vitais (SILVA, 2009). Para esse mesmo autor, o TDAH é um funcionamento de origem biológica e hereditária, manifesta-se na infância e pode continuar na vida adulta, acomete ambos os sexos, independente do grau de escolaridade, situação socioeconômica ou nível cultural caso não seja diagnosticado e orientado precocemente pode causar sérios prejuízos na qualidade de vida. Está longe de ser uma doença trata-se de um funcionamento mental acelerado, inquieto que produz incessantemente ideias brilhantes e quando não encontra o direcionamento correto se amontoa de maneira atrapalhada.

Silva (2009) nos diz ainda que o comportamento TDAH nasce do que se chama trio base alterada. Esse trio é composto por atenção, impulsividade e velocidade de atividade física e mental, alterações desse trio geram sintomas e estes podem ser considerados como espinha dorsal do comportamento. A alteração da atenção é o sintoma mais importante para entender o comportamento TDAH, pois jamais o TDAH deixara de apresentar forte tendência à dispersão. A tarefa de um TDAH manter-se concentrado em algo por um tempo menor que seja chega a tornar um desafio muito grande. O TDAH chega a se irritar com sua própria dispersão, pois estes acabam quando problemas de relacionamento, dificuldade de organização em todos os setores de sua vida, enfrentar situações que sejam obrigatórias.

Quando um TDAH realiza tarefas que forçaram a permanecer concentrado por obrigação, sentem-se como se estivesse com um profundo cansaço mental e físico. O uso do termo déficit de atenção revela-se a capacidade atenta de um TDAH como uma deficiência absoluta ou imutável. OTDAH pode apresentar-se hiper-concentrado

em atividades que lhe desperte interesse espontâneo ou paixão impulsiva, por isso é preferível usar o termo instabilidade de atenção. (SILVA, 2009).

A impulsividade do TDAH traz para si sofrimento, culpa, angústia baixa autoestima, pois os atos impulsivos como dizer o que lhes vem à cabeça, brincadeira perigosa e, com isso, podem receber rótulos de criança mal-educada, estraga-prazer, egoísta, irresponsável etc. O comportamento dos TDAHs deve ser compreendido e administrado por eles mesmos e pelas pessoas do seu convívio, pois consequência no modo de agir pode se manifestar de diversas maneiras na forma de impulsividade, tais como: agressividade, descontrole alimentar ou compulsão por jogos (SILVA, 2009).

Para um TDAH impulsivo tudo é muito, muita alegria, muito desespero, se esses impulsos forem bem direcionados ajudara muito na construção de sua existência. A hiperatividade física e mental é fácil de identificar em um TDAH, as crianças se mostram agitadas, se movem sem parar na sala de aula, anda aos pulos com isso são chamadas e tratadas como pestinhas, desajeitadas.

Detectando uma criança TDAH: alguns apontamentos

Os sintomas do TDAH iniciam-se antes dos sete anos de idade, embora seja subnotificada neste período. Quando a criança ingressa na escola é que o reconhecimento dos sintomas fica mais fácil de notar, pois é o período em que os professores percebem a dificuldade de atenção das crianças.

A observação é o principal instrumento para avaliar a possibilidade de uma criança ser acometida por TDAH, o que vai caracterizar e preencher os critérios de diagnóstico para TDAH, sobretudo pelos sintomas, em intensidade e frequência. Na criança com TDAH tudo parece estar a mais, são mais agitadas, mais bagunceira, distraída, dispersa, pouco perseverante e mais impulsiva.

Alguns indícios comportamentais auxiliam no diagnóstico de TDAH, são eles: as crianças mostram-se agitadas; trocam muito de atividades; são impulsivas; antecipa respostas; dificuldade de aprendizado; com frequência mexe ou sacode as mãos e pés; não consegue ficar quieta; facilmente se distrai com um barulho, um movimento; não consegue se concentrar por muito tempo; tem dificuldade de esperar a sua vez em brincadeiras; sua atenção é fluida; por isso tem dificuldades em manter atenção em

tarefas ou atividades lúdicas; tem dificuldade em brincar em silêncio ou em tranquilidade; fala excessivamente e apresentam fracasso escolar.

A criança TDAH é em tudo mais intensa quando comparada com as outras crianças não TDAH e dificilmente passa despercebida. Quanto mais estruturado o ambiente e quanto maior o número de demandas, mais o comportamento desvia-se do esperado, enquanto que em situações pouco estruturadas e com baixo número de demandas é menos possível distinguir essas crianças de seus colegas "normais". É importante salientar que essas crianças também são, frequentemente, capazes de controlar os sintomas com esforço voluntário ou em atividades de grande interesse (POETA; NETO, 2004).

Desempenho escolar do TDAH

As maiores dificuldades do TDAH começam a surgir no âmbito escolar, é nessa fase que a criança é solicitada a cumprir metas e seguir rotinas. Sendo assim o desempenho escolar depende de diferentes fatores: características da escola (físicas, pedagógicas, qualificação do professor), da família (nível de escolaridade dos pais, presença dos pais e interação dos pais com escola e deveres) e do próprio indivíduo (PASTURA *et al*, 2005).

Comparando o desempenho escolar de 158 crianças com TDAH e 81 crianças normais, Barkley *et al.*, (1990b) observaram que os primeiros tinham três vezes mais chance de repetirem ou serem suspensos e oito vezes mais chance de serem expulsos que as crianças sem tal problema. Analisando o desempenho de 140 crianças com TDAH, observaram que mais de 50% das crianças necessitaram de aulas particulares e cerca de 30% foram alocadas em turmas especiais ou foram reprovadas. O desempenho dos portadores de TDAH foi significativamente pior em relação aos testes de aritmética e leitura, quando comparados ao de não-portadores (FARAONE, *et al*, 1993).

Alguns autores apontaram as razões pelas quais os portadores de TDAH têm frequência de mau desempenho escolar. Entre eles, Gaddes (1983) sugeriu que os pacientes com TDAH apresentam algum grau de disfunção neuropsicológica que desencadeia tanto o distúrbio de atenção, quanto o distúrbio de aprendizado, já Keogh (1971), o paciente portador de TDAH toma decisões apressadas, frequentemente sem

avaliar a situação de modo adequado e sem pensar em todas as alternativas possíveis, o que habitualmente resulta em tomada de decisões equivocadas.

A criança TDAH sente dificuldades em adequar-se à rotina esquematizada da escola, e, o professor, que desconhece o problema, acaba concluindo que essa criança é irresponsável ou rebelde, pois um dia é produtiva e participante, no outro, não presta atenção em nada e não cumpri seus deveres, por conseguinte, atrai a atenção do professor, uma atenção um tanto negativa.

O desempenho escolar da criança com TDAH é marcado pela instabilidade. Em um momento é brilhante, porém no outro, inexplicavelmente, não consegue assimilar os conteúdos apresentados. Se a criança for hiperativa, o problema agrava-se ainda mais, pois além da desatenção, a incapacidade de se manter quieta impedirá de aprender e conquistar e manter amizades (FARAONE, *et al*, 1993).

O que os professores podem fazer com crianças acometidas por TDAH?

O transtorno do déficit de atenção é um problema comportamental comum na infância, sendo responsável pela dificuldade de aprendizagem, repetência escola e evasão escolar. Estudos epidemiológicos indicam que aproximadamente 3% a 7% das crianças norte-americanas podem ser TDAs (DUPAUL; STORNER, 2007), estimando-se que em cada sala de aula exista, pelo menos, um aluno com o transtorno, com ou sem hiperatividade.

A tarefa dos responsáveis pelo ensino é árdua, pois tem que fazer com que tais crianças assimilem o conteúdo didático. Para garantir o desempenho escolar satisfatório, o colégio e a família devem estar em sintonia e manter um contato estreito. O professor deve ter conhecimento do assunto e entender como funciona a cabeça destas crianças para ajudar o aluno TDAH, o diagnóstico não cabe ao professor, mas caso perceba sintomas característicos em algum aluno, este deve orientar aos pais a procurar o quanto antes o apoio profissional; trabalhar em equipe com a família; ter uma dose extra de paciência.

O bom desempenho do aluno deve ser enaltecido pelo professor, bem como a partir do comportamento adequado em caso de erros, isso vai fazer sentir-se útil e diminuir suas frustrações com os erros; o aluno TDAH deve sentar-se perto do professor e de um colega afetivo e positivo; deixá-lo longe de janelas, portas de coisas

que possam distraí-lo; evitar de falar gritando pois o aluno ouve melhor quando fala baixinho; certifique-se que ele compreendeu o que você pediu; ensine a criança a usar a agenda para garantir a organização para desenvolver as tarefas solicitada; troque ideias e pergunte ao aluno TDAH o que pode ajudá-lo isso fará ele se sentir acolhido e valorizado (DUPAUL; STORNER, 2007).

É comum que a criança TDAH tenha dificuldades em aprender ou memorizar, não porque não queira, mas pelo fato de não conseguir sustentar atenção e se manter concentrada por tempo suficiente e intensidade adequada, frequentemente não termina as tarefas deixando-a sobrecarregada e confusa e não conclui o que iniciou. As crianças TDAHs recebem diariamente variados rótulos e adjetivos pejorativos, dos quais não sabem se defender. Acredita em tudo o que dizem o que ocasiona um enorme buraco na sua autoestima provocando sentimento de pena.

Percursos Metodológicos

O estudo proposto trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Devemos, pois, salientar que os estudos descritivos envolvem coletas de dados em um ponto do tempo, sendo assim, são apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT, BECK; HUNGLER, 2004). Sobre a abordagem quantitativa esses autores também fazem referência, mencionando que envolve uma coleta sistemática de informações quantificáveis, além de análise por meio de recursos estatísticos (POLIT, BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo foi realizado no município de Tabuleiro do Norte/CE. Município que tem uma distância de 211 km da cidade de Fortaleza, pertencente à microrregião do baixo Jaguaribe, possuindo uma área de 86.194 km², apresentando uma população estimada (2009) de 29.576 habitantes. O estudo será realizado nas escolas da sede (pública e privada) do município de Tabuleiro do Norte/CE. Na rede pública (creche e escolas) existem: uma creche com doze professores de educação infantil de 2 e 3 anos, uma creche com cinco professores que lecionam crianças com 6 anos de idade, quatro professores que lecionam crianças de 5 anos e quatro professores que lecionam crianças de 4 anos de idade.

As escolas públicas também contam com três professores de ensino infantil (3 a 6 anos) e, quatro escolas privadas. Por fim, perfazem um total 44 professores na sede do município de Tabuleiro do Norte/CE, no referente à formação de crianças com até 6 anos de idade. A população do estudo foi constituída por todos os professores que atuam com crianças com até seis anos de idade. Estes professores contabilizam um total de 44 docentes, 21 de acordo com o número obtido pela Secretaria de Educação do Município de Tabuleiro do Norte. A amostra será estabelecida por período de tempo, bem como por meio do atendimento aos seguintes critérios de inclusão: a) Ser professor; b) Atuar no ensino infantil com crianças na faixa etária de até seis anos de idade e c) ter experiência prévia com as crianças que apresentam TDAH.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de outubro e novembro de 2016, por meio da aplicação de um formulário contendo dados de identificação, sociodemográficos e perguntas relativas ao conhecimento do professor acerca da TDAH. (APÊNDICE A). Os dados foram organizados em um software Excel e analisados no programa *Epi Info versão 3.2.2*.

Por fim, foram discutidos segundo a literatura pertinente. Levando em consideração os aspectos éticos e administrativos da pesquisa científica, foi pedido autorização da Secretaria de Educação de Tabuleiro para realização da pesquisa. Previamente a coleta dos dados, os professores foram convidados a assinar o termo de consentimento livre esclarecido. (APÊNDICE B). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e os compromissos dos pesquisadores em relação ao sigilo das identidades na divulgação dos resultados, autonomia, justiça, beneficência e não maleficência e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), concordando em participar de forma voluntária do estudo, sendo-lhes garantido o anonimato.

Resultados e Discussão dos Dados

A realização deste trabalho se deu no âmbito da educação infantil pública e privada da rede municipal de ensino do município de Tabuleiro do Norte – Ceará. O referido estudo visa à coleta de informações quanto ao conhecimento dos professores em relação ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade dos alunos no supracitado município.

Tabela 1: Idade dos professores da rede pública e privada de Tab. do Norte-Ce.

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|---------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Idade (N=40) | | | 1,7 | ±0,6 |
| 20 | 1 | 2,5 | | |
| 21 | 2 | 5,0 | | |
| 23 | 1 | 2,5 | | |
| 24 | 1 | 2,5 | | |
| 26 | 1 | 2,5 | | |
| 30 | 2 | 5,0 | | |
| 32 | 1 | 2,5 | | |
| 33 | 2 | 5,0 | | |
| 36 | 3 | 7,5 | | |
| 37 | 3 | 7,5 | | |
| 38 | 1 | 2,5 | | |
| 40 | 2 | 5,0 | | |
| 42 | 2 | 5,0 | | |
| 43 | 2 | 5,0 | | |
| 44 | 3 | 7,5 | | |
| 45 | 2 | 5,0 | | |
| 46 | 2 | 5,0 | | |
| 47 | 2 | 5,0 | | |
| 48 | 3 | 7,5 | | |
| 49 | 1 | 2,5 | | |
| 50 | 1 | 2,5 | | |
| 53 | 1 | 2,5 | | |
| 55 | 1 | 2,5 | | |

A abordagem relativa à idade dos professores envolvidos nesta pesquisa abrange a faixa etária de 20 a 55 anos. Vale salientar que a maioria das faixas etária tiveram baixo índice percentual no estudo, como podemos perceber dos 40 professores entrevistados, existe apenas 1 indivíduos para as faixas etárias de 20, 23, 24, 26, 32, 38, 49, 50, 53 e 55 anos, sendo cada uma destas responsável por 2,5% do universo da pesquisa, perfazendo 25,0% do estudo.

Os indivíduos compreendidos nas faixas de 21, 30, 33, 40, 42, 43, 45, 46 e 47 anos são responsáveis por 5,0% do total do estudo para cada uma das faixas etárias, sendo responsáveis por 45,0% do total. Os demais, nas faixas etárias de 36, 37, 44 e

48 anos compreendem 7,5% da pesquisa para cada faixa de idade, perfazendo 30,0% o total do estudo.

Tabela 2: Profissão/ocupação dos profissionais de educação do ensino infantil no município de Tabuleiro do Norte-Ce.

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|-----------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Ocupação (N=40) | | | 13,3 | ±8,2 |
| Estudante | 1 | 2,5 | | |
| Func. pública | 21 | 52,5 | | |
| Func. de empresa particular | 18 | 45,0 | | |

De acordo com a tabela acima, os indivíduos cuja profissão é o estudo, são responsáveis por 2,5%; os indivíduos que se enquadram como funcionários públicos, representam 52,5% e os profissionais funcionários de empresas particulares somam 45,0% do total da pesquisa.

Para Lelis (2001), mais do que qualquer outra categoria profissional, a situação atual do magistério das séries iniciais no Brasil tem sido fartamente alardeada pela mídia e pela produção acadêmica. Seja do ponto de vista da origem social, seja do ponto de vista do grau de instrução obtido, ou ainda sob a ótica das condições de trabalho, o reconhecimento da diversidade social e cultural entre professores amplia as dificuldades do debate em torno da sua imagem social e pública.

Segundo Lelis (2001), Em que pese a complexidade que envolve o lugar social ocupado pelo magistério, o que se verifica nas narrativas das professoras é um movimento ascendente na trajetória social e instrucional, se considerarmos as suas famílias de origem. Em boa parte provenientes de setores com baixa escolaridade, desenvolveram, ao longo de seus itinerários, estratégias de conquista de títulos escolares à custa de renúncia e austeridade em termos de estilo de vida.

Tabela 3: Estado civil dos profissionais da educação infantil no município de Tabuleiro do Norte-Ce.

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|----------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Estado civil (N=40) | | | 10,0 | ±7,0 |
| Solteira | 16 | 40,0 | | |
| Casada | 21 | 52,5 | | |
| Separada/divorciada | 2 | 5,0 | | |
| Viúva | 1 | 2,5 | | |

Com relação ao estado civil dos profissionais pesquisados foram identificados os estados civis entre estes profissionais: solteira, casada, separada/divorciada e viúva, representando 40,0%; 52,5%; 5,0% e 2,5%, respectivamente. Observa-se assim uma maioria absoluta quando consideramos os profissionais pertencentes à categoria “casada”, o que deduz-se serem profissionais com vida familiar bem estruturada.

Tabela 4: Município de origem dos profissionais da educação infantil no município de Tabuleiro do Norte-Ce.

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|----------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Naturalidade (N=40) | | | 13,3 | ±13,1 |
| Tabuleiro do Norte | 33 | 82,5 | | |
| Limoeiro do Norte | 2 | 5,0 | | |
| Outros | 5 | 12,5 | | |

Quanto à naturalidade dos indivíduos entrevistados, o município de Tabuleiro do Norte é responsável por 33 desses indivíduos, que resulta em 82,5%; os naturais de Limoeiro do Norte são 2 indivíduos, e representam 5,0%; o restante, 5 indivíduos, são oriundos de outros municípios, representando 12,5% do total do grupo estudado.

Conforme os dados e análise acima descritos, podemos observar a prevalência de profissionais pertencentes à própria rede municipal de estudo onde se realiza o presente estudo, no mais, percebe-se o empenho dos demais profissionais em se deslocar de outros municípios no intuito de prestar seus serviços no município supracitado, foco do desenvolvimento do presente trabalho.

Tabela 5: Religião dos profissionais da educação infantil no município de Tabuleiro do Norte-Ce.

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Religião (N=40) | | | 13,3 | ±12,4 |
| Católico | 32 | 80,0 | | |
| Protestante | 5 | 12,5 | | |
| Outras | 3 | 7,5 | | |

Entre os profissionais entrevistados, prevaleceu a religião católica, com 80,0% dos entrevistados; os protestantes representam 12,5% do universo da pesquisa e o restante, ou seja, 7,5% fazem parte de outras religiões. Estes percentuais representam em números 32, 5 e 3 indivíduos, respectivamente. A prevalência da religião católica reafirma a tendência da religiosidade católica apostólica no Estado do Ceará, em virtude das raízes religiosas do período do Brasil Império, onde houve a forte intervenção da Igreja Católica na educação religiosa no país. Mas, ao longo dos tempos, outras religiões vêm ganhando espaço na mente dos brasileiros.

Tabela 6: Nível de escolaridade dos profissionais da educação infantil no município de Tabuleiro do norte-Ce.

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|----------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Escolaridade (N=40) | | | 8,0 | ±4,0 |
| Ensino fund. completo | 2 | 5,0 | | |
| Ensino Médio completo | 8 | 20,0 | | |
| Nível Sup. completo | 18 | 45,0 | | |
| Nível Sup. incompleto | 7 | 17,5 | | |
| Outros | 5 | 2,5 | | |

O grupo envolvido nesta pesquisa tem uma escolaridade definida por cinco níveis de formação. Assim, os que têm o Ensino Fundamental Completo representam 5,0% dos indivíduos pesquisados; os de Nível Médio Completo são responsáveis por 20,0% do total; enquanto os de Nível Superior Completo são 45,0% do total, seguidos pelos de Nível Superior Incompleto, com 17,5% e os pertencentes a outros níveis, com 2,5% de todo o universo da pesquisa, somando 40 indivíduos.

Vasconcelos *et al.* (2001), acerca da escolaridade dos professores nos municípios de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, faz a seguinte menção: “na realidade de Niterói,

predomina entre os funcionários de creche a formação em nível superior, encontrando ainda, pessoal com formação em magistério de nível médio. Em menor quantidade, encontra-se pessoal que não concluiu a escolaridade obrigatória, o que é uma contradição para um órgão da esfera educacional.

Quanto aos percentuais, ficam assim distribuídos: pós-graduação – 8%; nível superior completo – 29,5%; ensino médio completo – 10,7%; médio incompleto – 1,8%. Já em relação ao Ensino Fundamental há a seguinte distribuição: 3,6%, concluiu; 11,6%, até a 4ª série; 6,2%, não chegou a completar nem as primeiras séries, conforme ressalta Vasconcelos em seu estudo.

Tabela 7: Experiência profissional dos profissionais da educação infantil no município de Tabuleiro do Norte-Ce.

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|---------------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Exp. profissional (N=40) | | | 13,3 | ±10,4 |
| Especialização | 29 | 72,5 | | |
| Mestrado | 10 | 25,0 | | |
| Cursos na área de TDAH | 1 | 2,5 | | |

Em se tratando em de experiência profissional na área de educação entre os profissionais envolvidos neste estudo, podemos verificar que 72,5% deles possuem cursos de Especialização; 25,0% possuem cursos de Mestrado; e, apenas 2,5% tem curso na área de TDAH. O quadro acima nos permite verificar um problema recorrente, inclusive na área da educação, os profissionais não dispõem de forma adequada para área na qual atuam.

Silva, Oliveira e Souza (2005), ressaltam a importância do educador com experiência no processo de inclusão de crianças portadoras de necessidades especiais na rede regular de ensino. O estudo realizado pelos autores ocorrido na rede de ensino de Manaus – AM, foi considerado pelos mesmos um grande desafio tanto aos educadores quanto aos pais, sobretudo pela falta de informação e formação específica, pois segundo os mesmos, “nossa experiência pautava-se em nove anos de atendimento em uma sala de educação especial.”

Nesse sentido Silva, Oliveira e Souza (2005), mencionam o apoio pedagógico realizado pelo Centro Municipal de Educação Especial – CMEE, também ressaltam as parcerias formadas no sentido de propiciar ao aluno com necessidades especiais, um acolhimento voltado para a inserção natural desses alunos na educação regular, a

busca dos educadores por formação de nível superior, através do Programa Especial de Formação Docente – PEFD dos professores da rede municipal de ensino, que ainda não possuíam graduação. Como podemos observar a formação voltada para a educação inclusiva, permite-nos realizar este processo de maneira que a criança portadora de necessidades especiais sintam-se tão valorizada quanto às ditas normais, o que favorece o processo de aprendizagem dessas crianças.

Tabela 8: Na graduação ou cursos, tem alguma disciplina que falasse de TDAH?

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Na Grad./Cursos | | | 13,3 | ±5,1 |
| TDAH (N=40) | | | | |
| Graduação | 8 | 20,0 | | |
| Cursos | 11 | 27,5 | | |
| Outros | 21 | 52,5 | | |

Quanto à existência de disciplinas que abordem a problemática do TDAH nos cursos de graduação e/ou outros cursos, 20,0% dos profissionais entrevistados afirmaram que existem sim disciplinas abordando o assunto, em cursos de graduação; 27,5% mencionaram sua existência em cursos específicos de formação e/ou qualificação de professores; e, 52,5% dizem existir disciplinas afins, em outros níveis de qualificação, como por exemplo, especialização, pós-graduação e outros.

Segundo Santos (2007), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por ser um distúrbio que afeta os períodos de atenção, inibição de comportamento e excesso de atividade motora, gera muitos problemas para as crianças portadoras desse transtorno em basicamente três áreas: família, escola e no âmbito social. Dos 57,89% que disseram que sabiam o que era o TDAH, apenas 36,36% disseram que leram em revistas, livros ou jornais a respeito do TDAH. E a maioria, 45,45% disse ter apenas ouvido falar sobre o TDAH. Podemos verificar com isso, que o TDAH ainda é um transtorno pouco conhecido pelos futuros professores de Educação Física formados pela UFRJ, mesmo estes afirmando que sabem o que é o TDAH.

Conforme Santos (2007), apenas 7,89% afirmaram ter visto o TDAH na Faculdade de Educação, nas seguintes disciplinas: Psicologia da Educação I e II e Didática Geral. Mas 78,94% afirmaram que nunca tinham escutado nada sobre o TDAH em nenhuma das disciplinas anteriormente citadas.

Tabela 9: O que sabe sobre TDAH?

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|------------------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| TDAH (N=40) | | | 13,3 | ±9,7 |
| Já ouvi falar | 28 | 70,0 | | |
| Nunca ouvi falar | 3 | 7,5 | | |
| Já ouvi falar, mas não sei o que é | 9 | 22,5 | | |

Nesta abordagem, os profissionais envolvidos no estudo se posicionaram da seguinte maneira: 70,0% afirmou que já ouviu falar de TDAH; 7,5% afirma que nunca ouviu falar no problema; e, 22,5% diz que já ouviu falar em outras ocasiões, mas não sabe explicar de que se trata. Segundo Andrade (2006), a escola como um espaço de socialização de conhecimentos e aprendizagens desempenha importante papel na educação do aluno com TDAH. É importante que proporcione condições para o desenvolvimento global do aluno, minimizando as implicações do TDAH, a fim de garantir o acesso ao conhecimento construído socialmente. Nessa perspectiva, ainda de acordo com Andrade (2006), o professor, na condição de mediador, precisa compreender o aluno e ter conhecimento sobre as implicações do TDAH em sua aprendizagem, pois grande parte do sucesso do aluno, em sala de aula, exige um planejamento de estratégias pedagógicas que o envolva nas atividades propostas e atenda às necessidades educacionais.

Tabela 10: Interesse do profissional de educação em conhecer sobre TDAH

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|-------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Interesse (N=40) | | | 20,0 | ±19,0 |
| Sim | 39 | 97,5 | | |
| Não | 1 | 2,5 | | |

Com relação ao interesse dos profissionais de educação infantil do município de Tabuleiro do Norte ao manifestarem seu interesse em adquirir conhecimento acerca do TDAH, a maioria absoluta, 97,5% afirmaram que gostariam de obter este conhecimento, enquanto apenas 2,5% dos entrevistados mencionaram que não

gostariam de adquirir esse conhecimento, onde esses percentuais representam em números, respectivamente, 39 e 1 indivíduos do universo da pesquisa.

Para Lima (2010), considera-se que o professor juntamente com toda a equipe da escola necessitam desenvolver um trabalho de mediadores, sendo fundamental o processo de observação do rendimento e avaliação dos alunos com TDAH, uma vez que por meio desse processo estarão conhecendo a situação de aprendizagem bem como conhecerão as necessidades específicas dos seus alunos, buscando no coletivo o desenvolvimento pleno dos alunos, fazendo sempre que necessário as adaptações curriculares, trabalhando com um modelo de ensino a partir do diferencial cognitivo e sócio afetivo de cada um.

Tabela 11: Você acha que hiperatividade tem relação com TDAH?

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|--------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| Hiper/TDAH (N=40) | | | 13,3 | ±10,4 |
| Sim | 27 | 67,5 | | |
| Não | 4 | 10,0 | | |
| Talvez | 9 | 22,5 | | |

Em si tratando da relação hiperatividade/TDAH, 27 dos 40 indivíduos entrevistados, responderam que há relação direta entre ambos, isso corresponde a 67,5% dos entrevistados. 4 indivíduos afirmam que não relação entre ambos, correspondendo a 10,0% do total e, 9 destes indivíduos afirmam que talvez haja alguma relação entre hiperatividade/TDAH, o que equivale a 22,5% do total.

Segundo com comentários de (MAIA; GAMA; MICHALICK-TRIGINELLI, 2006), nas características do TDAH, houve maior ocorrência de comportamentos indicadores de hiperatividade/impulsividade. Alguns estudos correlacionaram hiperatividade e disfonia³ comportamental. Havendo uma incidência de 80% do sintoma de dificuldade de concentração, no grupo das crianças que apresentam nódulo vocal foi superior à referida na literatura.

Além disso, para (MAIA; GAMA; MICHALICK-TRIGINELLI, 2006), esclarecem o seguinte: Não encontramos na literatura a relação específica entre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a disfonia. Poucos descrevem a dinâmica

³ A disfonia é um sintoma relacionado a toda e qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a produção natural da voz (BEHLAU; PONTES, 1989).

familiar de crianças disfônicas, apesar da literatura fonoaudiológica concordar que os aspectos comportamentais e familiares destas crianças são importantes para o sucesso terapêutico. É importante salientar que houve prevalência do gênero masculino nos dois grupos estudados, pela maior incidência da disfonia neste gênero, na infância.

Tabela 12: Como lida com alunos com dificuldades de aprendizagem

| <i>Variáveis</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>Média</i> | <i>Desvio padrão</i> |
|---|----------|----------|--------------|----------------------|
| Tipo de dificuldade (N=40) | | | 13,3 | ±6,8 |
| Valoriza as diferenças individuais | 18 | 45,0 | | |
| Prioriza a competitividade | 19 | 47,5 | | |
| Preocupa-se com o aluno que não aprendeu a matéria anterior | 3 | 7,5 | | |

Os profissionais da educação infantil de Tabuleiro do Norte, ao se depararem com a indagação de como lidar com alunos com dificuldades de aprendizagem, nos reportaram que valorizam as diferenças individuais de cada aluno, priorizam a competitividade, preocupam-se com o aluno que não aprendeu a matéria anterior. Estas três argumentações foram responsáveis por 45,0%; 47,5% e 7,5%, respectivamente, do total de indivíduos entrevistados.

De acordo com Prado *et al* (2011), uma solução para a vivência com alunos com necessidades especiais e/ou dificuldades de aprendizagem, enfatizam o uso da leitura em voz alta e depois pedir para o aluno escrever em esquema (qual assunto, personagens, etc.) e depois realizar perguntar sobre o texto onde os alunos podem consultar suas anotações e com o passar do tempo os alunos não precisarão escrever o esquema, mas já estarão aptos a realizá-los mentalmente. Também ressaltam o que chamam de “o uso da leitura de não-palavras para desenvolver a decodificação real, pois no caso de palavras conhecidas poderiam ser identificadas e o restante por adivinhação, porém o uso de não-palavras promove a decodificação.”

Além dos dados acima, foram feitas ainda perguntas subjetivas sobre a experiência em sala de aula, as formas usadas para ajudar o aluno acometido por TDAH e como lidar com os preconceitos que o aluno com esse transtorno pode sofrer na escola. A partir da análise das respostas pudemos constatar que a maioria dos

professores já teve experiência em sala de aula com alunos com TDAH, vejamos os pontos de vistas: “sim, temos sempre alunos agitados ou desatentos. Posso afirmar porque algumas crianças apresentavam comportamentos que estavam relacionados ao distúrbio”. Para outra entrevistada, o assunto “é muito difícil, pois não conheço estratégia eu possa trabalhar melhor as dificuldades desse aluno pouco tenho conhecimento sobre essa doença”.

Já em relação às ações dos professores a fim de coibir que os alunos sofram preconceitos, ficou verificado que os educadores buscaram, a princípio, a interação dos alunos com TDAH com os demais alunos da turma, isso como podemos ver nas seguintes assertivas: “dirigir mais atividades em sala de aula”, já outra entrevistada reforça dizendo que “trabalhou a socialização e não demonstra para os alunos que a criança com TDAH não é diferente das outras”. Logo, entendemos que os professores conseguiram nesse sentido focar suas atividades no objetivo de sanar em sala de aula os emblemas que o preconceito pode provocar nos alunos com esse transtorno.

Se bem que um dado bastante interessante é que os professores embora se preocupem em combater o preconceito com os alunos com TDAH em sala de aula, eles ainda não se consideram preparados para lidar com esse fato como verificamos nos argumentos deles: “não. Quase não tenho conhecimento sobre a doença”, para outro educador: “eu não me sinto apta para lidar com crianças que sofrem de TDAH...”, já outro diz que: “às vezes me sinto sem estratégia para lidar com o problema”. Dessa forma, compreendemos a necessidade de uma capacitação específica na área com a finalidade de oferecer a orientação devida a esses professores, já que a maioria corrobora que não há uma formação direcionada para que eles possam trabalhar adequadamente esses alunos com TDAH.

Conclusão e Limitações do Estudo

Diante dos resultados acima, conclui-se que o conhecimento dos professores do ensino infantil acerca do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), em Tabuleiro do Norte-CE é insuficiente para um maior entendimento do assunto e também para sanar alguns dos problemas, sobretudo os preconceitos e as dificuldades de aprendizagem, que as crianças acometidas com TDAH manifestam em sala de aula, sendo que 70,0% desses profissionais afirmaram que já ouviram falar de TDAH, por

isso, eles possuem pouca informação e orientação profissional nesse processo de cuidado dessas crianças; então, nesse contexto a atuação do enfermeiro é crucial a fim de promover adequadamente as orientações, intervenções e tratamentos para que os educadores compreendam a importância de se diagnosticar precocemente os casos de crianças com TDAH.

Quanto ao perfil dos pesquisados, ficou constatado pela análise dos dados acima que 45% os professores estão entre 30 a 47 anos de idade, sendo que 52,55% são casados e a maioria se denomina católicos, estão enquadrados como funcionários públicos cerca de 52,5%, sendo que 82,5% são do próprio município da pesquisa e 45,0% possuem graduação superior, embora 72,5% sejam especialistas e tenham visto disciplinas afins na faculdade, esses profissionais deixam bem explícito que não possuem uma formação, ou melhor, um conhecimento aprofundado sobre o assunto a fim de melhorar suas práticas e estratégias em relação aos alunos com TDAH e para também inibir os preconceitos que esses alunos enfrentam em sala de aula.

Por fim, é evidente que esses aspectos de identificação e dados sociodemográficos coletados dos professores foram importantes para que pudéssemos entender a influência que o profissional bem preparado e qualificado a detectar e trabalhar em sala de aula com alunos com TDAH é salutar para o rendimento do ensino/aprendizagem dos alunos, em especial, para o devido acompanhamento dos alunos com esse tipo de transtorno. Observamos, portanto, que 97,5% desses educadores têm interesse em saber mais sobre o assunto, já que para 67,5% deles a hiperatividade tem uma relação direta com TDAH. Se bem que notamos que 45,0% dos entrevistados valorizam as diferenças individuais de cada aluno, preocupam-se com o aluno que não aprendeu a matéria anterior, já a maioria que corresponde a 47,0% disseram que priorizam a competitividade.

Referências

ANDRADE, M. da C. de O. **A prática pedagógica de professores de alunos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Dissertação (Pós-Graduação em Educação). Natal, 2006. Disponível em: http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado/tde_arquivos/9/TDE-2007-07-18T053647Z-772/Publico/MariaCOA.pdf. Acesso em 24 de janeiro. 2017.

BARKLEY R.A, F. M, EDELBROCK, CS, SMALLISH, L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 29:546-57, 1990.

BARKLEY, R.A. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ & Barkley RA (eds.) **Child Psychopathology**. Guilford, New York, pp. 63-112, 1996.

BEHLAU, M. S.; PONTES, P. **Avaliação global da voz**. 2. ed. São Paulo: EPPM, 1992. 66p.

BRUM, S. L. F.; BOZZA, M. TDHA – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e a relação com o uso abusivo de drogas. **REVISTA EFICAZ – Revista científica online ISSN 2178-0552**. Maringá-PR: 2011.

CHI, M. T. H.; GLASER, R. Problem solving ability. In R. Sternberg (Ed.), **Human Abilities: An Information-Processing Approach** (pp. 227-257). San Francisco: W. H. Freeman &Co, 1985.

DUPAUL, G. J.; STONER, G. **TDHA nas escolas: Estratégias de avaliação e intervenção**. São Paulo: M. Books, 2007.

FARAONE SV, BIEDERMAN J, LEHMAN, BK, *et al*. Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and in their siblings. **J AbnormPsychol**, 1993;102:616-23.

FREIRE, A. C. C.; PONDÉ, M. P. Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. **Arq. Neuropsiquiatra**; 63(2b)jun. 2005.

GADDES, W.H. Applied educational neuropsychology: theories and problems. **J Learn Disabil** 16:511-4, 1983.

LEAHEY, T., & HARRIS, R. **Learning and cognition**. New Jersey: Prentice Hall, 1997.

LELIS, I. **Profissão docente:** Uma rede de histórias. Departamento de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE17/RBDE17_05_ISABEL_LELIS.pdf. Acesso em 20 de janeiro. 2017.

LIMA, S. V. de. **TDAH na escola:** Estratégias de ação pedagógica. 2010. Disponível em: <http://www.artigonal.com/educacao-artigos/tdah-na-escola-estrategias-de-acao-pedagogica-1863499.html>. Acesso em 24 de janeiro. 2017.

LOZOFF, B., WOLF, A. W., & DAVIS, N. S. Sleep problems seen in pediatric practice. **Pediatrics**, 75,1985, 477-483.

MAGILL, R. **Aprendizagem Motora:** conceitos e Aplicações. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.

MAIA, A. A.; GAMA, A. C. C.; MICHALICK-TRIGINELLI, M. F. Relação entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, dinâmica familiar, disfonia e nódulo vocal em crianças. **Revista Ciência Médica**, Campinas, set/out, 2006. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v15n5a02.pdf>. Acesso em 15 de janeiro. 2017.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S. **Desenvolvimento Humano**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PASTURA, G. M. C.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A.P.Q.C. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.32 no.6. São Paulo Nov./Dec. 2005.

_____. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and its comorbidities in a sample of school-aged children. **Arq. Neuro Psiquiatr.** vol.65 no.4a São Paulo Dec. 2007.

POETA, L. S.; NETO, F. R. Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.26 no.3. São Paulo Sept. 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, K. M. V.; SILVA, L. D. de L. e.; CARVALHO, M. do N. de.; ALCÂNTARA, T. R. **Como lidar com crianças com dificuldades em ler.** 2011. Disponível em: <http://www.kplus.com.br/materia.asp?co=97&rv=Vivencia>. Acesso em 23 de maio. 2017.

KAIL, R.V. **A criança.** São Paulo: Prentice Hall, 2004.

KEOGH, B.K. Hyperactivity and learning disorders: review and speculation. **ExceptChild** 38:101-9, 1971.

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano.** Trad. de Denise Bolanho. São Paulo: Summus, 1993.

SANTOS, D. T. dos. A formação do professor de educação física para o trato com alunos portadores do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Digital – Buenos Aires** – Año 12 – N° 114 – nov. 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd114/transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade.htm>. Acesso em 17 de janeiro. 2017.

SILVA, C. de A.; OLIVEIRA, E. F. de.; SOUZA, V. C. de. **Educação inclusiva:** Uma experiência desenvolvida nas obras sociais do Aleixo “Escola Nossa Senhora Mãe e Mestra e Anexos” – Manaus/AM. 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/experienciaseducacionaisinclusivas.pdf>. Acesso em 24 de maio. 2017.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas**. Rio de Janeiro: Napads, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1978.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra, 1998.